

**Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo Statale "Carlo Amore – Piano Gesù"**

ASSUNZIONE IN SERVIZIO

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ (prov. _____) il _____

residente in _____ (prov. _____) C.A.P. _____

Via/Piazza _____ n. _____

Telefono _____ Cellulare _____

E-mail _____

Codice Fiscale _____

Numero di partita di Spesa Fissa _____

D I C H I A R A

di assumere servizio presso questo Istituto in data _____ e fino al _____ in qualità di

personale docente personale ATA con incarico a Tempo Indeterminato/Determinato a seguito di convocazione per la sostituzione di:

per l'insegnamento di _____ (cl. di concorso _____)

per il profilo di _____ (AA – AT – CS)

per n. _____ ore settimanali

Eventuale scuola di completamento/titolarità:

Scuola _____ n. _____ ore.

Ultimo servizio prestato presso:

Scuola _____ con contratto fino al _____

Modica, li _____

(firma)

**Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo Statale "Carlo Amore – Piano Gesù"**

Dichiarazione sostitutiva di certificazione

(art. 46 D.P.R. 445 del 28.12.2000 Agg.to alla Legge 183/2011 del 12/11/2011)

Il/La sottoscritto/a

nato/a a il

residente a in Via n.....

consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, emerge la non veridicità del contenuto di taluna, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000).

D I C H I A R A

- ❖ di essere nato/a a il
- ❖ di essere residente nel Comune di
in Via n.
- ❖ di essere domiciliato/a presso
- ❖ di essere cittadino/a
- ❖ di godere dei diritti civili e politici;
- ❖ di essere (indicare lo stato civile)
- ❖ che la famiglia anagrafica risulta composta come dal seguente prospetto:

N.	COGNOME E NOME	LUOGO DI NASCITA	DATA NASCITA	RAPPORTO DI PARENTELA
1				
2				
3				
4				
5				
6				

- ❖ di essere in possesso del seguente titolo di studio conseguito il
rilasciato da votazione
- ❖ di possedere il seguente numero di codice fiscale:
- ❖ di essere in stato di disoccupazione;
- ❖ di essere nella seguente posizione agli effetti e adempimenti degli obblighi militari, ivi comprese quelle attestate nel foglio matricolare dello stato di servizio

- ❖ di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;
- ❖ di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;
- ❖ di avere effettuato l'ultimo servizio nell'anno scolastico presso.....
- ❖ ai fini della maturazione e/o liquidazione delle ferie di trovarsi al () 1^ () 2^ () 3^ () oltre il 3^ anno di servizio
- ❖ () di essere già iscritto al Fondo Scuola Espero () ha optato per il riscatto della posizione maturata
- ❖ () di non essere iscritto al Fondo Scuola Espero
- ❖ () di non trovarsi in nessuna delle situazioni di incompatibilità richiamate dall'art. 508 del D.L.vo n. 297/1994 o dall'art. 53 del D.L.vo n. 165/2001

Ovvero

- ❖ () di trovarsi in una delle suddette situazioni di incompatibilità e di optare per il nuovo rapporto di lavoro
- ❖ di aver partecipato ai seguenti corsi di formazione in materia di sicurezza
 - Modulo base ore n. svolto presso
 - Moduli specifici ore n. svolti presso
 - Altra formazione (primo soccorso – antincendio ecc.)
svolta presso
- ❖ chiede che le proprie competenze vengano corrisposte con accredito in conto corrente identificato dal seguente CODICE IBAN:

--	--	--	--	--	--

Intestato a:

Banca/Posta Agenzia

Modica, lì

Il/La dichiarante

Dichiara inoltre di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Tale dichiarazione può essere trasmessa via fax o con via telematica (art.38 DPR 445/2000) con allegata fotocopia Doc. Identità valido. La mancata accettazione della presente dichiarazione costituisce violazione dei doveri d'ufficio (art.74 comma 1 D.P.R. 445/2000). Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 445/2000

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo Statale "Carlo Amore-Piano Gesù"

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà
(art. 47, d.P.R. n. 445/2000)

Autocertificazione vaccinazioni

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (____) il _____

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nel caso di dichiarazioni false e mendaci ai sensi e per gli effetti del decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

di aver effettuato le seguenti vaccinazioni

- | | |
|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> anti-poliomelitica | <input type="checkbox"/> non ricordo |
| <input type="checkbox"/> anti-difterica | <input type="checkbox"/> non ricordo |
| <input type="checkbox"/> anti-tetanica | <input type="checkbox"/> non ricordo |
| <input type="checkbox"/> anti-epatite B | <input type="checkbox"/> non ricordo |
| <input type="checkbox"/> anti-pertosse | <input type="checkbox"/> non ricordo |
| <input type="checkbox"/> anti-morbillo | <input type="checkbox"/> non ricordo |
| <input type="checkbox"/> anti-rosolia | <input type="checkbox"/> non ricordo |
| <input type="checkbox"/> anti-varicella | <input type="checkbox"/> non ricordo |
| <input type="checkbox"/> anti-parotite | <input type="checkbox"/> non ricordo |
| <input type="checkbox"/> anti- <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b | <input type="checkbox"/> non ricordo |

Modica, li _____

Il Dichiarante

Ai sensi dell'articolo 38, d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata all'Ufficio competente unitamente a copia fotostatica, non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore.

Ai sensi del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, recante "Codice in materia di protezione dei dati personali", i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti e, secondo quanto previsto dall'articolo 48 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, saranno utilizzati esclusivamente per gli adempimenti richiesti dal decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73.

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo Statale "Carlo Amore-Piano Gesù"

AUTOCERTIFICAZIONE ASSENZA DI CONDANNE PENALI

(Art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

In riferimento entrata in vigore del decreto legislativo 4 marzo 2014, n. 39 in attuazione della direttiva 2011/93/UE relativa alla lotta contro l'abuso e lo sfruttamento sessuale dei minori e la pornografia minorile.

Il/La sottoscritto/a _____,
nato/a a _____ il _____,
residente in _____ Via _____ n. _____,
in servizio presso _____,
in qualità di _____,
consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia,

ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 46 D.P.R. n. 445/2000

In riferimento entrata in vigore del decreto legislativo 4 marzo 2014, n. 39 in attuazione della direttiva 2011/93/UE relativa alla lotta contro l'abuso e lo sfruttamento sessuale dei minori e la pornografia minorile

dichiara

- [] di **NON AVERE condanne** per taluno dei reati di cui agli articoli 600-bis, 600-ter, 600-quater, 600-quinquies e 609-undecies del codice penale;
- [] che **NON Gli/Le SONO STATE IRROGATE sanzioni interdittive** all'esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori;
- [] di **NON essere a conoscenza** di essere **sottoposto a procedimenti penali** in relazione ai reati di cui agli articoli i 600-bis, 600-ter, 600-quater, 600-quinquies e 609-undecies del codice penale e/o a sanzioni interdittive all'esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori

Il/La sottoscritto/a **autorizza** il trattamento dei dati personali, ai sensi del D. Lgs. 30/06/2003 n. 196 e **presta il proprio consenso** alla richiesta del certificato del casellario giudiziale ed al trattamento dei dati giudiziari da parte del datore di lavoro.

È, inoltre, consapevole che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Si allega fotocopia della Carta d'Identità.

Luogo e data _____ Firma (1) _____

- (1) La firma non va autenticata, né deve necessariamente avvenire alla presenza dell'impiegato della Pubblica Amministrazione.
- (2) Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445.



Unione Europea



Ministero dell'Istruzione e del Merito



REGIONE SICILIA

Istituto Comprensivo Statale "Carlo Amore – Piano Gesù"

Piazza Carmelo Ottaviano, s.n.– -97015– MODICA (RG)
-Codice Meccanografico: **RGIC810007** - Codice Fiscale: **90012230885**
Tel. **0932/774033** -codice IPA: **istsc_rgic810007** - Fatt. Elett. **UFZ25M**
PEO: **rgic810007@istruzione.it** PEC: **rgic810007@pec.istruzione.it**

Al dipendente _____

INFORMATIVA D.LGS. 26 MAGGIO 1997, N. 152, COME MODIFICATO DAL D.LGS. 27 GIUGNO 2022, N. 104

In conformità alle norme vigenti, le parti sottoscrivono il presente contratto di lavoro con le informazioni di cui al D.Lgs. 26 maggio 1997, n. 152, come modificato dal D.Lgs. 27 giugno 2022, n. 104, e all'art. 96 disp. att. Cod. civ.

1. IDENTITÀ DELLE PARTI

L'impresa denominata I.C. "Carlo Amore-Piano Gesù" codice fiscale **90012230885** in persona del suo titolare/legale rappresentante

Dirigente Scolastico **prof.ssa D'Urso Giulia** di seguito

"**datore di lavoro**" ed il/la sig./sig.ra

..... codice

fiscale..... di

seguito "**lavoratore**"

2. LUOGO DI LAVORO

La sede di lavoro è fissata in Modica (RG) P.zza C. Ottaviano, sn. Il lavoratore si impegna a prestare l'attività lavorativa su tutti i plessi a secondo le esigenze della scuola.

3. SEDE / DOMICILIO DEL DATORE DI LAVORO

Il datore di lavoro ha la propria sede legale in Modica (RG) P.zza C. Ottaviano sn.

4. CONTRATTO COLLETTIVO APPLICATO E PARTI CHE LO HANNO SOTTOSCRITTO

Al rapporto di lavoro viene applicato il seguente:

- **Contratto Collettivo** Nazionale di lavoro relativo al Personale del Comparto Istruzione e Ricerca, sottoscritto dalle seguenti parti OO.SS.:

FLC CGIL- CISL SCUOLA- FED. UIL SCUOLA RUA- SNALS CONFASAL- FED. GILDA UNAMS- di

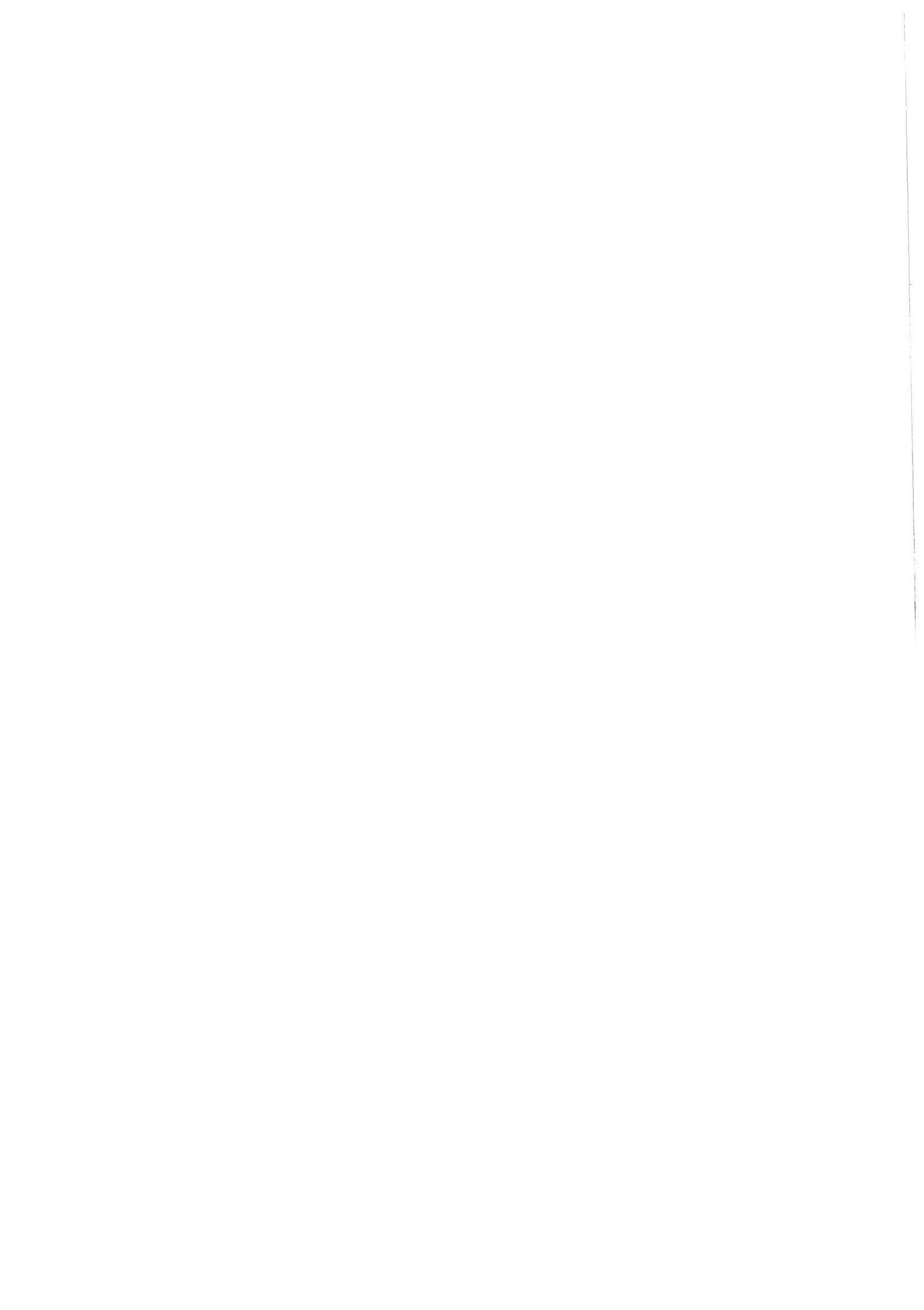
seguito anche **CCNL o CCNL applicato**.

5. INQUADRAMENTO LIVELLO E QUALIFICA IN BASE AL CCNL APPLICATO

Il lavoratore sarà inquadrato, secondo il CCNL applicato, con la qualifica **DOCENTE/ ATA** e mansioni di

○ **DOCENTE** ○ **ASSISTENTE AMMINISTRATIVO** ○ **ASSISTENTE TECNICO** ○ **COLLABORATORE**

SCOLASTICO ○ **ALTRO profilo (specificare)**.....



6. DATA DI INIZIO DEL RAPPORTO DI LAVORO

Il rapporto di lavoro avrà inizio dal giorno/...../.....

7. TIPOLOGIA DEL RAPPORTO DI LAVORO

Il rapporto di lavoro si svolgerà con contratto di lavoro dipendente subordinato standard con orario di lavoro:

- a tempo pieno per n. ____ore su n. ____ settimanali previste dal CCNL per il profilo di appartenenza
- a tempo indeterminato ○ a tempo determinato con scadenza

Il lavoratore viene informato che, il possesso dei requisiti previsti dall'art. 10 del D.Lgs. n. 104/2022, non si applica al personale della scuola.

8. DURATA DEL PERIODO DI PROVA

- TEMPO INDETERMINATO Il periodo di prova come contrattualmente previsto avrà la durata di n.
- TEMPO DETERMINATO Il periodo di prova come contrattualmente previsto avrà la durata di n. ... GIORNI

9. DIRITTO ALLA FORMAZIONE

Il lavoratore:

- avrà diritto, entro 60 giorni dalla data d'inizio del rapporto, a ricevere la formazione obbligatoria in materia di sicurezza da determinarsi in forma specifica sul tipo di rischio al netto di eventuali ore, documentate da attestati formativi, validi anche per il nuovo rapporto di lavoro, per corsi frequentati in precedenza da parte del lavoratore.
- avrà inoltre diritto alla formazione prevista dal CCNL applicato cui si fa rinvio.

10. DURATA DI FERIE E ALTRI CONGEDI RETRIBUITI

Il lavoratore avrà diritto di fruire del congedo per ferie, nonché degli altri congedi retribuiti previsti dalle normative e dal CCNL applicato cui si fa espresso rinvio. Le disposizioni normative oltre a quelle contrattuali collettive sono disponibili a tutti gratuitamente, secondo le modalità riportate nell' art. 16 della presente INFORMATIVA

11. PROCEDURA, FORMA E TERMINI DEL PREAVVISO

La comunicazione di preavviso, in caso di recesso da parte del lavoratore o del datore di lavoro dovranno essere effettuate modalità telematica. Per disciplina di dettaglio, si rinvia al CCNL applicato e alle norme di settore vigente al momento del recesso.

12. IMPORTO INIZIALE DELLA RETRIBUZIONE, ELEMENTI COSTITUTIVI, PERIODI E MODALITÀ DI PAGAMENTO

La retribuzione lorda annua, nonché gli elementi accessori, è quella attualmente prevista per il livello o categoria indicata dal C.C.N.L. applicato vigente alla data di assunzione, che viene di seguito indicata - retribuzione annua lorda complessiva totale di €.

Le retribuzioni nette saranno corrisposte direttamente dal MEF secondo la normativa di settore, allo svolgimento della prestazione e verranno accreditate sul conto corrente identificato dall'Iban che il lavoratore fornirà al datore di lavoro.

13. PROGRAMMAZIONE ORARIO NORMALE DI LAVORO, CONDIZIONI PER STRAORDINARIO E RELATIVO TRATTAMENTO, MECCANISMI DI CAMBIO TURNO

L'orario di lavoro viene previsto con programmazione riferita ad un orario a tempo pieno pari a n. ____ ore settimanali le ore di lavoro settimanale saranno normalmente svolte nelle fasce orarie distribuite su 5 giorni per i docenti e 6 giorni per ata, ma che potranno essere ripartite su 5 giorni (c.d. settimana corta) nel rispetto delle previsioni del CCNL applicato o dal datore di lavoro previa comunicazione

Esclusivamente al fine di una determinazione iniziale si comunica che lo svolgimento dell'attività lavorativa avrà la seguente durata:

Giorni	dal	lunedì	Al	venerdì
--------	-----	--------	----	---------

Riposo	sabato
--------	--------

Resta fermo che il datore di lavoro si riserva di modificare la ripartizione del normale orario di lavoro nelle fasce orarie e giorni di riferimento, al verificarsi di nuove esigenze tecniche o organizzative.

Al lavoratore, previa acquisizione della disponibilità dello stesso, potrà essere richiesto lo svolgimento di lavoro straordinario secondo le modalità ed entro il limite massimo indicati nel CCNL applicato. La prestazione sarà in tal caso compensata con le maggiorazioni previste nel CCNL applicato cui si fa espresso rinvio

Essendo prevista un'organizzazione dell'orario di lavoro in tutto o in gran parte prevedibile, gli eventuali cambiamenti di orario saranno comunicati dal datore di lavoro e regolati nei limiti e nel rispetto delle procedure indicate nel CCNL applicato, cui si fa espresso rinvio, con il preavviso ivi previsto.

14. ENTI CHE RICEVONO I CONTRIBUTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI O ALTRE FORME DI PROTEZIONE SOCIALE FORNITA DAL DATORE DI LAVORO

L'Istituto e gli enti ai quali il datore di lavoro verserà i contributi previdenziali ed assicurativi, anche in forma di protezione in materia di sicurezza sociale fornita dal datore sono i seguenti:

- **INPS (EX INPDAP):** contributi previdenziali a tutela di malattia, maternità/paternità, pensione ed altro.
- **INAIL:** premi assicurativi a tutela di infortuni e malattie professionali

15. UTILIZZO DI SISTEMI DECISIONALI O DI MONITORAGGIO

Il datore di lavoro **utilizzerà solo per il personale ATA LA RILEVAZIONE AUTOMATICA DELLE PRESENZA TRAMITE BADGE**. I sistemi di monitoraggio automatizzati sono deputati a fornire indicazioni rilevanti ai fini della assunzione o del conferimento dell'incarico, della gestione o della cessazione del rapporto di lavoro, dell'assegnazione di compiti o mansioni nonché indicazioni incidenti sulla sorveglianza, la valutazione, le prestazioni e l'adempimento delle obbligazioni contrattuali dei lavoratori. Laddove il datore di lavoro dovesse, in futuro utilizzarli anche per il personale DOCENTE, adempirà agli ulteriori obblighi informativi legalmente previsti

16. RINVIO ALLA DISCIPLINA DI DETTAGLIO DEI SINGOLI ISTITUTI

Per quanto non espressamente previsto nella presente INFORMATIVA, con particolare riferimento al dettaglio delle informazioni previste dall'art. 1 del D.Lgs. n. 152/1997, come modificato dal D.Lgs. n. 104/2022, si fa espresso rinvio agli specifici contenuti del CCNL applicato, in virtù della semplificazione regolamentare consentita dall'Ispettorato Nazionale del Lavoro con Circolare n. 4 del 10 agosto 2022. Fermo restando che con la consegna della presente INFORMATIVA il lavoratore viene informato sui principali contenuti dei medesimi istituti contrattuali, la relativa disciplina di dettaglio è comunicata attraverso il rinvio al CCNL applicato.

- Si fa inoltre rinvio alle ulteriori informative contenute nella documentazione della scuola che il datore di lavoro mette a disposizione del lavoratore contestualmente alla sottoscrizione della presente INFORMATIVA
- Il lavoratore dichiara di aver ricevuto in copia la presente INFORMATIVA.

.....,/...../.....

IL LAVORATORE

.....

IL DATORE DI LAVORO

Il dirigente scolastico

Prof.ssa Giulia D'Urso

Documento firmato digitalmente



Unione Europea



Ministero dell'Istruzione e del Merito



REGIONE SICILIA

Istituto Comprensivo Statale "Carlo Amore – Piano Gesù"

Piazza Carmelo Ottaviano, s.n.– 97015– MODICA (RG)

-Codice Meccanografico: **RGIC810007** - Codice Fiscale: **90012230885**

Tel. **0932/774033** -codice IPA: **istsc_rgic810007** - Fatt. Elett. **UFZ25M**

PEO: **rgic810007@istruzione.it** PEC: **rgic810007@pec.istruzione.it**

Consegna delle norme e dei manuali in autoistruzione
Verbale DPI (Dispositivi di Protezione Individuale)

Io sottoscritto/a _____, con la mansione di _____, in seno all'Ente in epigrafe, mi prenderò cura della mia salute e sicurezza e di quella delle altre persone presenti sul luogo di lavoro, su cui possono ricadere gli effetti delle mie azioni o omissioni, conformemente alla mia formazione, istruzione ed ai mezzi forniti dal datore di lavoro. Dichiaro inoltre, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/00, di aver ricevuto attente disposizioni in materia di salute e sicurezza; di essere stato informato, formato ed addestrato, in riferimento alle mansioni svolte in seno all'Ente in epigrafe e sull'uso dei mezzi/impianti messi a disposizione.

Disposizioni impartite:

È vietato l'uso di abbigliamento che costituisca pericolo per l'incolumità propria e di quella degli altri (es.: cravatte, scarpe fuori dalle tute/abbigliamento di lavoro, ecc.), in relazione alla natura dei lavori ed alle caratteristiche delle attrezzature in uso. Il personale deve usare l'elmetto protettivo, obbligatoriamente in tutti i luoghi ove vi sia pericolo di caduta di gravi o urti del capo ed ogni altro DPI in relazione ai rischi ai quali può essere esposto. I lavoratori si devono astenere nello svolgere mansioni non di loro competenza. È vietato bere, mangiare, truccarsi, fumare presso l'area di lavoro.

Rispettare le seguenti norme:

- dare precedenza ai mezzi di soccorso;
- rispettare i limiti di velocità imposti dal Codice della Strada o nell'area di lavoro;
- far salire sui mezzi di trasporto solo il numero di persone autorizzate dall'Ispettorato della Motorizzazione Civile;
- accertarsi che i mezzi di trasporto siano in regola con le vigenti disposizioni di legge sulla circolazione;
- rispettare la segnaletica;
- parcheggiare solo negli spazi a ciò destinati;
- usare mezzi di locomozione, con sterzo e freni in perfetta efficienza;
- solo il personale addestrato ed autorizzato può essere adibito alla guida dei mezzi di sollevamento, movimento, trasporto e trazione.

Impegnarsi nel seguire quanto indicato (art. 20 del D. Lgs. 81/08 smi):

- a) contribuire, insieme al datore di lavoro, ai dirigenti e ai preposti, all'adempimento degli obblighi previsti a tutela salute e sicurezza sui luoghi di lavoro;
- b) osservare le disposizioni e le istruzioni impartite dal datore di lavoro, dai dirigenti e dai preposti, ai fini della protezione collettiva ed individuale;
- c) utilizzare correttamente le attrezzature di lavoro, le sostanze e i preparati pericolosi, i mezzi di trasporto nonché i dispositivi di sicurezza;
- d) utilizzare in modo appropriato i dispositivi di protezione messi a disposizione;
- e) segnalare immediatamente al datore di lavoro, al dirigente o al preposto le deficienze dei mezzi e dei dispositivi di cui alle lettere c) e d), nonché qualsiasi eventuale condizione di pericolo di cui si venga a conoscenza, adoperandosi direttamente, in caso di urgenza, nell'ambito delle proprie competenze e possibilità e fatto salvo l'obbligo di cui alla successiva lettera f) per eliminare o ridurre le situazioni di pericolo grave e incombente, dandone notizia al RLS per la sicurezza;
- f) non rimuovere o modificare senza autorizzazione i dispositivi di sicurezza o di segnalazione o di controllo; della
- g) non compiere di propria iniziativa operazioni o manovre che non sono di competenza, ovvero che possono compromettere la sicurezza propria o di altri lavoratori;
- h) partecipare ai programmi di formazione e di addestramento organizzati dal datore di lavoro;
- i) sottoporsi ai controlli sanitari previsti dal D. Lgs. 81/08 o comunque disposti dal medico competente.

IN DATA ODIERNA MI VENGONO MESSI A DISPOSIZIONE I SEGUENTI DPI QUI CONTRASSEGNA TI (art. 75 del D. Lgs. 81/08 smi)

	sostituzione DPI usurati (*)					sostituzione DPI usurati (*)			
<input type="checkbox"/> elmetto di sicurezza					<input type="checkbox"/> copricapo di protezione				
<input type="checkbox"/> guanti di sicurezza					<input type="checkbox"/> abbigliamento protettivo				
<input type="checkbox"/> scarpe di sicurezza					<input type="checkbox"/> otoprotettori				

maschera filtrante

occhiali di sicurezza/visiera

(*) inserire la data

Il sottoscritto si impegna:

a seguire quanto comunicatomi dal Datore di Lavoro/RSPP in merito all'informazione trasmessa, all'atto della mia assunzione ed al corso di formazione finito di frequentato in data odierna, i cui contenuti sono stati quelli previsti dal D. Lgs. 81/08 ss.mm. e dal vigente accordo Stato-Regioni per la parte concernente i compiti affidati nello svolgere la mansione in seno all'Ente di cui in epigrafe.

ad una attenta lettura delle norme e dei manuali ricevuti; a richiedere chiarimenti in ogni caso di necessità; a ritenere tali disposizioni come inderogabili; ad impegnarsi perché anche gli altri le considerino tali.

Firma _____



Unione Europea



Ministero dell'Istruzione e del Merito



REGIONE SICILIA

Istituto Comprensivo Statale "Carlo Amore – Piano Gesù"

Piazza Carmelo Ottaviano, s.n. – 97015 – MODICA (RG)
-Codice Meccanografico: **RGIC810007** - Codice Fiscale: **90012230885**
Tel. **0932/774033** - codice IPA: **istsc_rgic810007** - Fatt. Elett. **UFZ25M**
PEO: **rgic810007@istruzione.it** PEC: **rgic810007@pec.istruzione.it**

Al Titolare del trattamento dei dati

DICHIARAZIONE DI RICEVUTA DELL'INFORMATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E DELLE ISTRUZIONI PER GLI ADDETTI AL TRATTAMENTO

Il sottoscritto (cognome, nome) _____

C.F. _____ in qualità di (*) _____ dell'Istituto,

(*) indicare: docente / assistente amministrativo / DSGA / collaboratore scolastico o altro (specificare)

DICHIARA

- di avere preso visione in data odierna dell'informativa ("personale dipendente") fornita dal Titolare ai sensi ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016;
- di avere preso visione dell'atto autorizzativo e delle istruzioni relative al trattamento dei dati che effettuerà per conto del Titolare in qualità di addetto al trattamento (docente / assistente amministrativo e DSGA / tecnico o animatore digitale / collaboratore scolastico).

L'informativa, l'atto autorizzativo e le istruzioni sono reperibili nella sezione dedicata alla Privacy e Protezione dei dati personali, del sito WEB dell'Istituto, al link:

<https://netcrm.netsenseweb.com/scuola/privacy/netsense/RGIC810007>

Il sottoscritto si impegna, secondo quanto disposto dal Regolamento relativamente all'istruzione rivolta agli addetti del trattamento, ad operare i trattamenti di dati personali secondo quanto indicato nella documentazione sopra citata.

Luogo e data _____, _____

Firma
